

V. KẾT LUẬN

Các bài tập ORM trên ghế TRV đạt hiệu quả cao trong điều trị BPPV sau ba lần can thiệp với cách khoảng thời gian một tuần, bài tập cải thiện đáng kể điểm số DHI của bệnh nhân BPPV về mặt vận động, cảm xúc và chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pedersen MF, Eriksen HH, Kjaersgaard JB, Abrahamsen ER, Hougaard DD. Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo with the TRV Reposition Chair. *J Int Adv Otol* 2020; 16(2):176-82.
2. West N, Hansen S, Møller MN, Bloch SL, Klokner M. Repositioning chairs in benign paroxysmal positional vertigo: implications and clinical outcome. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Mar;273(3):573-80. doi: 10.1007/s00405-015-3583-z. Epub 2015 Mar 7. PMID: 25749489.
3. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1990 Apr;116(4):424-7. doi:10.1001/archotol.1990.01870040046011. PMID: 2317323.
4. Alcione Botelho Pereira, Juliana Nunes Santos, Fernando Madalena Volpe. Effect of Epley's maneuver on the quality of life of paroxysmal positional benign vertigo patients Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(6):704-8.
5. Castro ASO, Gazzola JM, Natour J, Ganança FF. Brazilian version of the Dizziness Handicap Inventory (original title: Versão brasileira do Dizziness Handicap). *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)*, v. 19, n. 1, p.97-104, 2007.
6. Saxena A, Prabhakar MC (2013) Performance of DHI Score as a Predictor of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in Geriatric Patients with Dizziness/ Vertigo: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 8(3): e58106. doi:10.1371/journal.pone.0058106.
7. Cengiz D. U., Çolak S.C., Tan M. , Demir İ., Çalışkan Demir A., Bayındır T., The Effect Of Repositioning Maneuvers On Quality Of Life, Vertigo Symptoms And Dizziness In Patients With Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *KBB-Forum* 2023;22(3):167-174.
8. Whitney SL, Herdman SJ. Avaliação Fisioterapêutica da hipofunção vestibular. In: HERDMAN, S.J. Reabilitação vestibular. 2nd ed. Rio de Janeiro: Manole;2002. p. 329-369.
9. Chaure-Cordero, M.; Garrote-Garrote, M.; Esteban-Sánchez, J.; Morales-Chacchi, P.; Del Valle-Díaz, M.; Martín-Sanz, E. Comparison between Classical- and Rotational Mechanical-Chair-Assisted Maneuvers in a Population of Patients with Benign Paroxysmal Positional Vertigo. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 3863. <https://doi.org/10.3390/jcm13133863>.
10. Giardino D, Musazzi M, Perez Akly M, Cherchi M, Yacovino DA. A comparative study of two methods for treatment of benign paroxysmal positional vertigo in the emergency department. *J Otol*. 2021 Oct;16(4):231-236. doi: 10.1016/j.joto.2021.04.002. Epub 2021 May 3. PMID: 34548869; PMCID: PMC8438630.

CHỨC NĂNG THỊ GIÁC SAU PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH ĐƠN TIÊU TĂNG CƯỜNG TECNIS EYHANCE TẠI BỆNH VIỆN MẮT VIỆT HÀN NĂM 2023

Đoàn Kim Thành¹, Nguyễn Văn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hiệu quả thị giác, độ nhạy tương phản, mức độ hài lòng của bệnh nhân đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường Tecnis Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả loạt ca bệnh trên nhóm bệnh nhân đã phẫu thuật đặt kính nội nhãn TECNIS Eyhance tại Bệnh viện mắt Việt Hàn trong năm 2023. **Kết quả:** 26 mắt đã phẫu thuật đặt kính Eyhance tại Bệnh viện Mắt Việt Hàn cho thị lực nhìn xa và trung gian <0,211 LogMAR, thị lực nhìn gần >0,3 LogMAR. Độ nhạy tương phản nhìn xa và trung gian cao nhất ở tần số không gian 6cpd lần lượt là 2,063 LogCS và 1,697 LogCS; nhìn gần cao nhất (1,405 LogCS) ở tần số không gian 3cpd. Nhìn xa và trung

gian không phụ thuộc kính gọng, 57,69% cần đeo thêm kính gọng khi nhìn gần. 84,61% không có rối loạn thị giác (quầng sáng hoặc lóa sáng). Không có bệnh nhân nào đánh giá không hài lòng sau đặt kính Eyhance. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. **Từ khóa:** Eyhance, đơn tiêu tăng cường, kéo dài tiêu cự

SUMMARY

VISUAL FUNCTION AFTER PHACO SURGERY WITH TECNIS EYHANCE ENHANCED MONOFOCAL LENSES AT VIET HAN EYE HOSPITAL IN 2023

Objective: To evaluate the visual acuity, contrast sensitivity, and satisfaction of patients with Tecnis Eyhance monofocal intraocular lenses at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study of a series of cases in a group of patients who underwent TECNIS Eyhance intraocular lens surgery at Viet Han Eye Hospital in 2023. **Results:** 26 eyes underwent Eyhance intraocular lens surgery at Viet Han Eye Hospital with

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành
Email: dkthanh1605@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

distance and intermediate visual acuity $<0,211$ LogMAR, near visual acuity $>0,3$ LogMAR. The highest distance and intermediate contrast sensitivity at 6cpd spatial frequency were 2.063 LogCS and 1.697 LogCS, respectively; the highest near vision (1.405 LogCS) was at 3cpd spatial frequency. Distance and intermediate vision were independent of glasses, 57.69% needed to wear glasses for near vision. 84.61% had no visual disturbances (halos or glare). No patient rated dissatisfaction after Eyhance lens placement. **Conclusion:** The results of our study are similar to studies worldwide. **Keywords:** Eyhance, enhanced monofocal, EDOF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một loại kính nội nhãn sử dụng công nghệ mới có tên là TECNIS Eyhance của hãng Johnson & Johnson được giới thiệu vào năm 2019 có chức năng kéo dài tiêu cự cho khoảng cách nhìn rõ từ trung gian đến xa. Kính Eyhance được hãng giới thiệu là thể hệ mới của kính nội nhãn đơn tiêu, sau đó kính của các hãng khác với hiệu suất thị giác lý thuyết tương tự đã được ra mắt, và một số thuật ngữ mới xuất hiện, phổ biến là đơn tiêu plus (plus - monofocal), đơn tiêu - kéo dài tiêu cự (mono - EDOF), hoặc đơn tiêu tăng cường (enhanced monofocal). Do kính Eyhance không đủ tiêu chuẩn để xếp vào phân loại là kính nội nhãn kéo dài tiêu cự do đó hiện nay thống nhất gọi tên nó là đơn tiêu tăng cường.^[4]

Đánh giá chức năng thị giác sau phẫu thuật nhằm xác định hiệu quả thị giác, độ nhạy tương phản, các rối loạn thị giác cũng như nhu cầu đeo thêm kính gọng và mức độ hài lòng của bệnh nhân giúp cung cấp một số thông tin về ưu nhược điểm mà kính nội nhãn mang lại. Từ đó có thể giúp bác sĩ tư vấn và lựa chọn kính nội nhãn phù hợp nhất cho từng đối tượng bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Mắt của bệnh nhân đã phẫu thuật Phaco có đặt kính TECNIS Eyhance tại Bv mắt Việt Hàn trong năm 2023.

- Tiêu chí chọn mẫu:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi bị đục thể thủy tinh đã được phẫu thuật điều trị thành công trên 3 tháng.

- Bệnh nhân có loạn thị giác mạc trước mổ $\leq 1D$.

- Bệnh nhân được đặt kính nội nhãn TECNIS Eyhance.

- Tiêu chí loại trừ:

- Mắt đặt kính nội nhãn khác
- Bệnh nhân có một trong các đặc điểm sau: trên 80 tuổi; trục nhãn cầu $>26mm$; loạn thị giác mạc $>1D$; độ lác $>10.0 \Delta$; có tiền sử chấn thương, phẫu thuật nội nhãn; có tiền sử tăng nhãn áp, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn; bị đục thể thủy tinh kèm với bệnh Glôcôm; đã phẫu

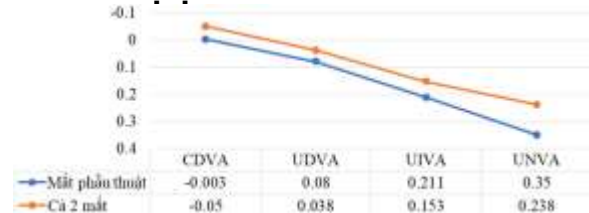
thuật bong võng mạc; có bất thường mống mắt, giác mạc, hình dạng đồng tử; có bệnh lý võng mạc như bệnh võng mạc đái tháo đường, thoái hóa hoàng điểm tuổi già...; bị đứt dây chằng Zinn; có biến chứng trong và sau phẫu thuật.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả loạt ca
- Nhập và xử lý số liệu bằng SPSS 23.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

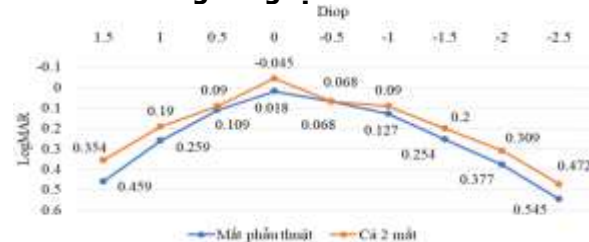
3.1. Thị lực



Biểu đồ 1: Thị lực sau phẫu thuật của mắt phẫu thuật và cả 2 mắt

Nhận xét: Hầu hết thị lực nhìn xa có chỉnh kính (CDVA) của mắt phẫu thuật đều rất tốt (trung bình là -0,003 LogMAR) tương đương thị lực trên mức 10/10. Thị lực nhìn xa không chỉnh kính (UDVA) trung bình là 0,080 LogMAR tương đương thị lực trên mức 8/10. Thị lực nhìn trung gian không chỉnh kính (UIVA) trung bình là 0,211 LogMAR tương đương từ 6/10 trở lên. Thị lực nhìn gần không chỉnh kính (UNVA) của mắt phẫu thuật không tốt như nhìn xa và trung gian, trung bình là 0,350 LogMAR. Nhìn chung khi nhìn bằng cả 2 mắt thì thị lực nhìn xa, nhìn trung gian và nhìn gần đều tốt hơn so với chỉ nhìn bằng 1 mắt phẫu thuật. Khi chỉnh kính, thị lực của cả 2 mắt có thể đạt từ 10/10 trở lên. Nhìn xa và trung gian bằng cả 2 mắt, thị lực đều trên mức 6/10, nhìn gần kém hơn.

3.2. Đường cong lệch tiêu

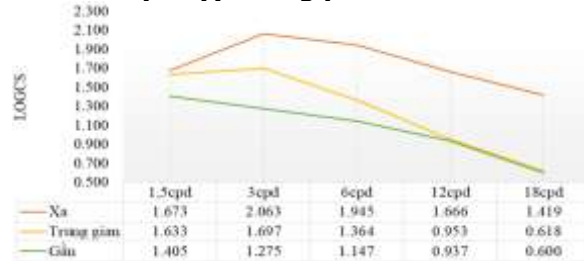


Biểu đồ 2: Đường cong lệch tiêu thị lực của mắt phẫu thuật và cả 2 mắt

Nhận xét: Khoảng nhìn rõ của kính nội nhãn trong nghiên cứu này đa số tập trung ở khoảng tiêu cự +1D đến -1,5D. Thị lực trong dải tiêu cự này đều $<0,3$ LogMAR tương đương trên mức 5/10. Thị lực tốt nhất ($<0,1$ LogMAR tương đương thị lực trên mức 8/10) khi bệnh nhân nhìn vật thể ở xa vô cực (tiêu cự 0D). Thị lực $>0,3$

LogMAR khi bệnh nhân nhìn vật ở khoảng cách dưới 50cm. Khoảng nhìn rõ khi nhìn bằng cả 2 mắt rất tốt. Thị lực tốt nhất khi nhìn vật ở tiêu cự 0D. Khi nhìn bằng 2 mắt, bệnh nhân có thể nhìn rõ với thị lực trên mức 5/10 ($<0,3$ LogMAR) từ 67cm đến xa vô cực.

3.3. Độ nhạy tương phản



Biểu đồ 3: Độ nhạy tương phản trung bình của mắt phẫu thuật

Nhận xét: Độ nhạy tương phản của mắt đặt kính nội nhãn rất tốt khi nhìn xa ở tất cả tần số không gian, độ nhạy tương phản nhìn xa tốt nhất ở tần số không gian 3cpd. Càng nhìn gần, độ nhạy tương phản càng giảm. Độ nhạy tương phản nhìn trung gian có đỉnh ở tần số không gian 3cpd nhưng độ nhạy tương phản nhìn gần lại có đỉnh ở tần số không gian 1,5cpd. Độ nhạy tương phản nhìn trung gian và nhìn gần khi nhìn bằng mắt phẫu thuật kém nhất ở tần số không gian 12cpd và 18cpd.



Biểu đồ 4: Độ nhạy tương phản trung bình của cả 2 mắt sau phẫu thuật

Nhận xét: Độ nhạy tương phản khi nhìn bằng cả 2 mắt tương đồng với độ nhạy tương phản của mắt phẫu thuật nhưng tốt hơn một chút.

3.4. Rối loạn thị giác



Bảng 1: Thị lực nhìn xa có chỉnh kính của các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Năm	CDVA 1 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	CDVA 2 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	Ghi chú
Jae Hyuck Lee ⁴²	2022	0,02 ± 0,04	0,01 ± 0,03	4m
Eleonora Corbelli ⁴⁰	2022	0,00 ± 0,02	0,00 ± 0,02	4m

Biểu đồ 5: Mức độ rối loạn thị giác sau đặt kính của mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Có 22/26 mắt không thấy có hiện tượng quang sáng hay loá sáng sau phẫu thuật. 2 bệnh nhân thấy có quang sáng hoặc loá sáng nhưng không đáng kể. 2 bệnh nhân đánh giá là có rối loạn thị giác nhưng ở mức chấp nhận được.

3.5. Nhu cầu đeo thêm kính gọng



Biểu đồ 6: Nhu cầu đeo thêm kính sau phẫu thuật

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có nhu cầu đeo thêm kính gọng khi nhìn ở khoảng cách gần sau phẫu thuật. Những bệnh nhân này cần nhìn ở khoảng cách gần (≤ 40 cm) thường xuyên. 100% bệnh nhân không có nhu cầu đeo thêm kính gọng khi nhìn ở khoảng cách xa và trung gian.

3.6. Mức độ hài lòng



Biểu đồ 7: Mức độ hài lòng đối với kính đơn tiêu tăng cường

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều rất hài lòng khi nhìn xa và trung gian. Đối với nhìn gần, 7 mắt tỏ ra không hài lòng, 6 mắt đánh giá là bình thường, 3 mắt đánh giá là hài lòng, 6 mắt là rất hài lòng. Có 2 mắt đánh giá chung là bình thường. Còn lại (92,30%) thì đạt mức độ từ hài lòng đến rất hài lòng. Không có bệnh nhân nào đánh giá không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả thị lực nhìn xa có chỉnh kính (CDVA) khi nhìn bằng mắt phẫu thuật hay khi nhìn bằng cả 2 mắt của chúng tôi khá tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới, đều đạt thị lực trung bình là 0,0 LogMAR tương đương thị lực 10/10. (Bảng 1)

Steinmüller ⁸¹	2023	$-0,15 \pm 0,09$	$-0,20 \pm 0,08$	4m
Rosa Giglio ⁷¹	2024	$-0,03 \pm 0,05$	$-0,07 \pm 0,05$	4m
Nguyễn Văn Anh	2024	$-0,003 \pm 0,066$	$-0,050 \pm 0,050$	4m

Kết quả thị lực nhìn xa không chỉnh kính (UDVA) sau phẫu thuật của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới, thị lực nhìn xa không chỉnh kính của mắt phẫu thuật giữa các nghiên cứu nằm trong khoảng từ 0,0 LogMAR đến 0,1 LogMAR tương đương thị lực trên 8/10. Đối với thị lực nhìn xa

không chỉnh kính khi nhìn bằng cả 2 mắt cũng cho kết quả tương tự nhưng không phải tất cả các tác giả đều ghi nhận chỉ số này vì còn tùy theo thiết kế của mỗi nghiên cứu. Kết quả của tác giả Steinmüller (2023) đạt mức thị lực trung bình trên 10/10 ($-0,12 \pm 0,10$ LogMAR), khá cao so với các nghiên cứu khác.

Bảng 2: Thị lực nhìn xa không chỉnh kính của các nghiên cứu trên thế giới

Tác giả	Năm	UDVA 1 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	UDVA 2 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	Ghi chú
Rita Mencucci ²	2020	$0,04 \pm 0,05$	$0,03 \pm 0,05$	4m
Jae Hyuck Lee ⁴²	2022	$0,04 \pm 0,06$	$0,01 \pm 0,03$	4m
Eleonora Corbelli ⁴⁰	2022	$0,01 \pm 0,02$	$0,01 \pm 0,02$	4m
Steinmüller ⁸¹	2023	$-0,05 \pm 0,11$	$-0,12 \pm 0,10$	4m
Nguyễn Văn Anh	2024	$0,080 \pm 0,074$	$0,038 \pm 0,063$	4m

Kết quả trung bình thị lực trung gian không chỉnh kính (UIVA) của mắt phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là $0,211 \pm 0,139$ LogMAR với khoảng cách đo là 67cm. Ở khoảng cách 66cm, UIVA trung bình tốt nhất là $0,07 \pm 0,12$ LogMAR của tác giả Steinmüller (2023). Với

UIVA khi nhìn bằng cả 2 mắt, kết quả trung bình của chúng tôi ($0,153 \pm 0,117$ LogMAR) khá giống với tác giả Mencucci (2020) $0,16 \pm 0,1$ LogMAR. Qua đó cho thấy kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường này có thể đạt được thị lực trên 6/10 trong khoảng cách từ 60-70cm.

Tác giả	Năm	UIVA 1 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	UIVA 2 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	Ghi chú
Rita Mencucci ²	2020	$0,28 \pm 0,11$	$0,16 \pm 0,10$	66cm
Diogo Lopes ⁷⁴	2022	$0,21 \pm 0,12$	$0,17 \pm 0,10$	66cm
Eleonora Corbelli ⁴⁰	2022	$0,28 \pm 0,06$	$0,04 \pm 0,04$	66cm
Rosa Giglio ⁷¹	2024	$0,2 \pm 0,13$	$0,17 \pm 0,12$	70cm
Nguyễn Văn Anh	2024	$0,211 \pm 0,139$	$0,153 \pm 0,177$	67cm

Kết quả trung bình thị lực nhìn gần không chỉnh kính (UNVA) sau phẫu thuật của chúng tôi gần giống với kết quả của các tác giả Corbelli (2022) là 0,32 LogMAR. Qua các kết quả nghiên cứu cho thấy thị lực nhìn gần do kính này tạo ra có thể đạt từ 0,51 LogMAR khi nhìn ở khoảng cách từ 40cm.

Tác giả	Năm	UNVA 1 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	UNVA 2 mắt sau phẫu thuật (LogMAR)	Ghi chú
Rita Mencucci ²	2020	$0,46 \pm 0,13$	$0,33 \pm 0,05$	40cm
Jae Hyuck Lee ⁴²	2022	$0,51 \pm 0,27$	$0,33 \pm 0,15$	40cm
Eleonora Corbelli ⁴⁰	2022	$0,32 \pm 0,04$	$0,28 \pm 0,05$	40cm
Steinmüller ⁸¹	2023	$0,26 \pm 0,11$	$0,08 \pm 0,10$	40cm
Nguyễn Văn Anh	2024	$0,350 \pm 0,179$	$0,238 \pm 0,149$	40cm

Khi đánh giá thị lực không chỉnh kính khi nhìn gần bằng cả 2 mắt, kết quả của chúng tôi gần giống với kết quả của tác giả Corbelli (2022) là 0,28 LogMAR. Các nghiên cứu khác có kết quả quanh mức 0,33-0,44 LogMAR ở khoảng cách 40cm. Chỉ có kết quả của tác giả Steinmüller

(2023) là khác biệt rất lớn so với các nghiên cứu còn lại với thị lực trung bình là 0,08 LogMAR. Điều này có thể là do tác giả Steinmüller dùng cùng 1 bảng đo thị lực để đo ở cả 3 khoảng cách xa, trung gian và gần nên có thể bệnh nhân đã học thuộc.

Tác giả	+1,5 D	+1 D	+0,5 D	0 D	-0,5 D	-1 D	-1,5 D	-2 D	-2,5 D
Mencucci (2020)	x	0,08 ±0,12	0,04 ±0,05	0,01 ±0,03	0,06 ±0,07	0,09 ±0,08	0,20 ±0,11	0,29 ±0,13	0,39 ±0,13
Unsal (2021)	x	0,12 ±0,08	0,06 ±0,06	0,01 ±0,03	0,07 ±0,06	0,12 ±0,07	0,23 ±0,12	0,31 ±0,15	0,40 ±0,12

Jeon (2021)	x	0,34	0,22	0,11	0,16	0,21	0,26	0,37	0,42
Corbelli (2022)	x	0,12 ±0,07	0,05 ±0,03	0,01 ±0,03	0,05 ±0,06	0,09 ±0,09	0,19 ±0,11	0,31 ±0,06	0,42 ±0,04
Nguyễn Văn Anh (mắt phẫu thuật)	0,45 ±0,15	0,27 ±0,18	0,18 ±0,39	0,00 ±0,12	0,05 ±0,12	0,11 ±0,10	0,25 ±0,14	0,36 ±0,18	0,53 ±0,20
Nguyễn Văn Anh (cả 2 mắt)	0,38 ±0,18	0,23 ±0,20	0,08 ±0,14	-0,05 ±0,11	0,08 ±0,08	0,19 ±0,10	0,30 ±0,15	0,30 ±0,16	0,45 ±0,17

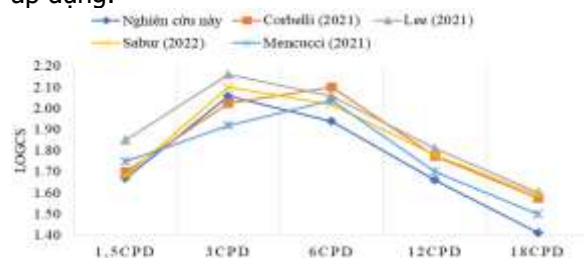
Kết quả đánh giá đường cong lệch tiêu của chúng tôi cho kết quả gần giống với các tác giả khác ở dải tiêu cự từ 0D đến -2D. Ở tiêu cự +0,5D có sự khác biệt không đáng kể giữa các nghiên cứu, vẫn cho thị lực trung bình trên mức 6/10. Chỉ có nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thị lực ở tiêu cự +1,5D, các nghiên cứu khác dừng lại ở dải tiêu cự +1D.

Thị lực tại tiêu cự -1,5D mô phỏng khoảng cách giữa mắt với bảng đo thị lực là 67cm. Tại tiêu cự này, chúng tôi ghi nhận từ các nghiên cứu thấy rằng thị lực tương đương từ mức 5/10 trở lên. Đa số tác giả đều có thị lực quanh mức 0,2-0,3 LogMAR.

Nhìn chung thị lực tại tiêu cự -2D và -2,5D đều dưới mức 5/10 ở tất cả các tác giả. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với tác giả Jeon (2021) là 0,37 LogMAR. Tác giả Unsal (2021) và Corbelli (2022) có kết quả tương tự với chúng tôi là 0,31 LogMAR.

Nhìn chung đường cong lệch tiêu của tác giả Jeon (2021) có vẻ có thị lực hơi kém hơn các tác giả khác từ 0,1-0,2 LogMAR tùy tiêu cự, chủ yếu khác nhau ở dải tiêu cự từ -1D đến 1D. Điều này có thể là do tác giả Jeon đã sử dụng máy chiếu, thay vì bảng thị lực. Đường cong lệch tiêu cả 2 mắt của chúng tôi đánh giá dựa trên thị lực nhìn thực tế của bệnh nhân sau phẫu thuật, do đó không chỉ đánh giá thị lực 2 mắt phẫu thuật của bệnh nhân mà còn đánh giá thị lực khi nhìn bằng cả 2 mắt ở bệnh nhân chỉ phẫu thuật 1 mắt.

Nghiên cứu này, chúng tôi dùng phần mềm ClinicCSF trên ipad thế hệ 9 để đánh giá độ nhạy tương phản của mắt bệnh nhân sau phẫu thuật ở điều kiện đủ sáng (85cd/m²) với ánh sáng phòng được điều chỉnh ở mức 90cd/m² theo khuyến nghị và được nhiều tác giả trên thế giới áp dụng.



Biểu đồ 7: Độ nhạy tương phản trong điều

kiện đủ sáng (photopic) giữa các nghiên cứu trên thế giới

Kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Lee (2022) và Sabur (2023) sử dụng máy Optec6500 của hãng Stereo Optical để đánh giá độ nhạy tương phản với độ nhạy cao nhất ở tần số không gian 3cpd. Tác giả Mencucci (2020) cũng sử dụng máy Optec6500 nhưng lại có độ nhạy tương phản cao nhất ở tần số không gian 6cpd.

Trong nghiên cứu này, 100% bệnh nhân của chúng tôi đều không sử dụng thêm kính gọng khi nhìn xa và nhìn trung gian. Nghiên cứu của tác giả Mencucci (2020) thì cho thấy có 20% mẫu nghiên cứu nói rằng họ cần phải đeo thêm kính gọng để nhìn ở khoảng cách trung gian. Khi nhìn ở khoảng cách gần thì có đến 15 mắt (57,69%) cần phải đeo thêm kính gọng để hỗ trợ trong sinh hoạt hằng ngày, kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Lee (2022) là 67% và gần giống với tác giả Sabur (2023) là 55,3%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Unsal (2021) có đến 81% bệnh nhân phụ thuộc kính gọng khi nhìn gần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân rất hài lòng với thị lực sau phẫu thuật khi nhìn xa và nhìn trung gian. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của tác giả Lee (2022) về mức độ hài lòng chung là đều trên 80% hài lòng với kính Eyhance

IV. KẾT LUẬN

Kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường tiêu cự TECNIS Eyhance cho thị lực trên mức 6/10 khi nhìn từ khoảng cách 67cm đến vô cực. Thị lực khi nhìn gần từ 50cm trở xuống dưới mức trung bình. Đa số bệnh nhân có nhu cầu đeo thêm kính gọng khi nhìn gần. Không có bệnh nhân nào cảm thấy không hài lòng với kính Eyhance sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới cho thấy kính TECNIS Eyhance an toàn và hiệu quả sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn đơn tiêu tăng cường tiêu cự.

V. KIẾN NGHỊ

Việt Nam cần có các nghiên cứu đánh giá chức năng thị giác của mắt sau đặt kính nội nhãn để hiểu rõ hơn về khả năng nhìn xa, trung

gian và gần cũng như độ nhạy tương phản, các rối loạn thị giác và mức độ hài lòng của bệnh nhân nhằm có cơ sở để bác sĩ tư vấn và lựa chọn cho phù hợp với nhu cầu của từng đối tượng bệnh nhân.

Cần có một mẫu thống nhất trong việc báo cáo kết quả trước và sau phẫu thuật đặt kính nội nhãn để tiện so sánh kết quả trước và sau điều trị giữa các nghiên cứu trong và ngoài nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Auffarth Gerd U. và các cộng sự.** (2021), "Clinical evaluation of a new monofocal IOL with enhanced intermediate function in patients with cataract", *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 47(2), pp. 184-191.
2. **Cicinelli Maria Vittoria và các cộng sự.** (2023), "Cataracts", *The Lancet*. 401(10374), pp. 377-389.
3. **Cinar E. và các cộng sự.** (2021), "Vision outcomes with a new monofocal IOL", *Int Ophthalmol*. 41(2), pp. 491-498.
4. **Fernández J. và các cộng sự.** (2023), "Positioning of enhanced monofocal intraocular lenses between conventional monofocal and extended depth of focus lenses: a scoping review", *BMC Ophthalmol*. 23(1), pp. 101.
5. **Huh J. và các cộng sự.** (2021), "A comparison of clinical outcomes and optical performance between monofocal and new monofocal with enhanced intermediate function intraocular lenses: a case-control study", *BMC Ophthalmol*. 21(1), pp. 365.
6. **Karuppiyah P. và các cộng sự.** (2022), "Comparison of clinical outcomes of trifocal intraocular lens (AT LISA, Eyecryl SERT trifocal) versus extended depth of focus intraocular lens (Eyhance, Eyecryl SERT EDOF)", *Indian J Ophthalmol*. 70(8), pp. 2867-2871.
7. **Ucar Fikret và Cetinkaya Servet** (2021), "The Evaluation of a New IOL with Extended Depth of Focus to Increase Visual Acuity for Intermediate Distance", *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 3.
8. **Unsal U. và Sabur H.** (2021), "Comparison of new monofocal innovative and standard monofocal intraocular lens after phacoemulsification", *Int Ophthalmol*. 41(1), pp. 273-282.

TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRESS, TRẦM CẢM VÀ LO ÂU Ở CHA/MẸ TRẺ TỰ KỶ TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2021

Phạm Thị Thu Cúc¹

Từ khóa: stress, trầm cảm, lo âu, trẻ tự kỷ.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2020 - 10/2021 trên 157 cha mẹ (76 cha, 81 mẹ) của 83 trẻ tự kỷ đến khám và điều trị tại khoa Tâm bệnh viện Nhi Thái Bình. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp để thu thập thông tin cần thiết và thang điểm DASS-21 để đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm của cha mẹ trẻ tự kỷ. Sau đó phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng stress, trầm cảm và lo âu ở cha/mẹ trẻ tự kỷ. **Kết quả:** Tỷ lệ cha mẹ có biểu hiện stress là 23,6%, trầm cảm là 24,8%, lo âu là 21,7%. Cha mẹ có con mắc tự kỷ mức độ nặng, thể điển hình có biểu hiện stress, trầm cảm, lo âu nhiều hơn so với cha mẹ có con tự kỷ mức độ nhẹ - vừa, thể không điển hình. Rối loạn stress, trầm cảm và lo âu gặp ở cha mẹ có con tự kỷ thuộc nhóm tuổi < 36 tháng, tuổi được chẩn đoán ≤ 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán ≤ 12 tháng hơn nhóm cha mẹ có con ≥ 36 tháng, tuổi chẩn đoán > 24 tháng và thời gian đã được chẩn đoán > 12 tháng.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Cúc

Email: phamthucuc@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

SUMMARY

SURVEY STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY OF PARENTS HAVE CHILDREN WITH AUTISM AT THAI BINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2020

Objective: To survey stress, depression and anxiety of parents have children with autism at Thai Binh Children's Hospital in 2020. **Subjects and research methods:** a cross-sectional descriptive study carried out from October 2020 to October 2021 on 157 parents (76 fathers, 81 mothers) of 83 children with autism came for examination and treatment at the psychology Department, Thai Binh Children's Hospital. Using direct interview method to collect necessary information and DASS-21 scale to assess stress, anxiety and depression of parents have children with autism. **Results:** The percentage of parents with stress expression was 23.6%, depression was 24.8%, anxiety symptoms was 21.7%. Parents of children with severe, classic autism exhibit higher levels of stress, depression, and anxiety compared to parents of children with mild to moderate, atypical autism. Stress, depression, and anxiety disorders are more prevalent among parents of children with autism who are under 36 months old, diagnosed at or before 24 months, and have been diagnosed for 12 months or less, compared to parents of children who are 36 months or older, diagnosed after 24 months, and have been diagnosed for more than 12 months.